

Corso di formazione in
psicologia giuridica, psicopatologia e
psicodiagnostica forense



L'uso del test psicometrico PSI (Parental Stress Index)
Nella valutazione della capacità genitoriale

Dott. Gaetano Rinaldi

Anno 2010

Di Dio ci fidiamo tutti gli altri devono fornirci i dati

Anonimo

Prima di cambiare qualcosa in un bambino vediamo se non è il caso di cambiare noi stessi

Carl Gustav Jung

INDICE

I FATTORI DI RISCHIO E I FATTORI PROTETTIVI NELLA VALUTAZIONE DELLE COMPETENZE PARENTALI SECONDO UN APPROCCIO PROCESS-ORIENTED	Pag. 3
I FATTORI DISTALI E I FATTORI PROSSIMALI SECONDO IL MODELLO DI DI BLASIO	Pag. 8
ASSUNTI TEORICI FONDANTI IL PSI	Pag. 10
STRUTTURA DELLA FORMA ESTESA DEL PSI E NOTE ESPLICATIVE	Pag. 12
LA FORMA BREVE DEL PSI (PSI-SF)	Pag. 17
LA VALIDAZIONE ITALIANA DEL PSI-SF	Pag. 21
ALLEGATI E GRAFICI ILLUSTRATIVI	Pag. 23
CONCLUSIONI	Pag. 29
BIBLIOGRAFIA	Pag. 30

I FATTORI DI RISCHIO E I FATTORI PROTETTIVI NELLA VALUTAZIONE DELLE COMPETENZE PARENTALI SECONDO UN APPROCCIO PROCESS-ORIENTED

La cornice teorica di riferimento che si vuole utilizzare per la valutazione delle competenze parentali è quella dell'approccio process-oriented (Cummings, Davies, Campbell 2000).

Tale paradigma nasce nell'ambito della psicopatologia dello sviluppo per descrivere la complessa articolazione degli elementi che entrano in gioco nei percorsi evolutivi e nei relativi processi sottesi alle dinamiche che possono portare all'adattamento o al disadattamento del soggetto.

La letteratura e il buon senso ci insegnano che il danno per il bambino deriva inevitabilmente dal fallimento parentale, da omissioni o da azioni intenzionali o non intenzionali connesse alle pratiche di accudimento.

Per questi motivi si ritiene importante concentrarsi sugli adulti. In tale ottica si vuole presentare e proporre ai colleghi un utile strumento che possa sondare in modo oggettivo una variabile così importante quale lo STRESS GENITORIALE. Lo schema grafico del modello process-oriented, elaborato da Cummings, Davies, Campbell, ci da un'immediata percezione dei fattori in gioco (ALLEGATO 1).

La parte sinistra dello schema mette in luce l'importanza dei fattori biologici, genetici e psicologici, gli elementi della storia o delle condizioni attuali di tipo sociale e ambientale, familiare e individuale che influenzano o possono influenzare il modo in cui i singoli individui svolgono il ruolo di genitori.

La parte centrale denominata funzionamento dei genitori, riguarda i processi e le risposte dell'individuo che in un dato momento, possono mediare la relazione tra le influenze sociali e ambientali passate e attuali da un lato, e gli esiti connessi all'adattamento o al mal adattamento dall'altro.

Questo vuol dire che la direzione delle influenze non è lineare, nel senso che non procede dai fattori individuali-familiari-sociali all'esito di adattamento-mal adattamento, ma è mediata da vari e specifici processi e pattern psicologici che riflettono il funzionamento quotidiano, giorno dopo giorno, dei genitori in contesti molteplici. Ciò che viene abitualmente osservato dagli operatori è proprio quest'area di funzionamento genitoriale che si dispiega nel quotidiano e che esita in comportamenti specifici che qualificano l'esercizio della genitorialità.

Le singole risposte comportamentali nell'esercizio della genitorialità possono assumere il significato di reazioni occasionali che non si ripeteranno in altre circostanze e in altri contesti, oppure di risposte organizzate in pattern che si ripetono e che quindi riflettono gli specifici elementi del funzionamento cognitivo, emozionale, motivazionale.

Gli schemi organizzati riflettono e spiegano meglio, rispetto alle singole risposte, il modo in cui gli esseri umani reagiscono agli eventi. Per questo è importante analizzare i pattern di funzionamento, vale a dire le sequenze ripetitive che definiscono le relazioni e non semplicemente le singole unità comportamentali che possono essere temporanee, occasionali e casuali.

È da sottolineare inoltre che i differenti fattori indicati nel modello, assumono diversi gradi di importanza in funzione della fase evolutiva delle competenze parentali (ad esempio le abilità richieste per la gestione e l'educazione di un bambino possono non essere più sufficienti nel confrontarsi con le problematiche poste dalla crisi adolescenziale).

Nella parte destra del modello vengono infine indicate due ampie dimensioni che sono l'esito del processo evolutivo: la dimensione dell'adattamento, ossia la competenza parentale capace di integrare le molteplici influenze personali e relazionali con le esigenze del bambino e quella del mal adattamento che indica una difficoltà nella modulazione dell'esercizio della genitorialità. L'adattamento inteso come capacità d'esprimere una funzione genitoriale sufficientemente buona, o all'opposto il mal adattamento come fallimento e incompetenza parentale, non nascono in un vuoto di esperienza e di rapporti né da percorsi esenti del tutto o contrassegnati sempre da crisi, ostacoli, sofferenza o disagi.

La competenza genitoriale inoltre non è un dato acquisito una volta per tutte, ma un work in progress, un percorso i cui parametri vengono via via a delinearsi nel tempo come risultato di approssimazioni e aggiustamenti in itinere definiti dai figli stessi, dalle relazioni e dagli eventi. La coesistenza di elementi positivi e negativi è un dato ovvio nell'esistenza delle persone.

Quando sussiste un rischio potenziale o reale per un minore che, si suppone sia determinato proprio dalla relazione negativa con i genitori si impongono misure di tutela e di salvaguardia della salute che devono scaturire da una valutazione, possibilmente rapida ma anche attenta a tutti i diversi fattori positivi e negativi che caratterizzano l'esercizio della genitorialità.

La concettualizzazione più appropriata per concretizzare tale analisi ci appare quella sui fattori di rischio e protettivi. In tale ottica la dimensione dell'adattamento, che implica una relazione preservata in senso positivo tra genitori e figli, può essere compresa e spiegata nei termini di presenza o prevalenza dei fattori protettivi che possono contrastare i fattori di rischio e di stress. Tali fattori, se presenti, consentiranno ai genitori di comprendere ed affrontare adeguatamente le esigenze del bambino e di rispondere alle richieste poste dai compiti di sviluppo connessi alla crescita dei figli.

Nel caso del mal adattamento i fattori di rischio saranno dominanti o fortemente prevalenti. In particolare si potranno in tali circostanze individuare due tipi di funzionamento parentale: uno più fortemente lesivo delle esigenze di cura e di accudimento e caratterizzato dall'assenza di fattori protettivi e dalla presenza di fattori di rischio e di fattori di stress e l'altro attraversato da criticità e disequilibri che creeranno disagio nei figli, caratterizzato dalla coesistenza di fattori di rischio e di fattori protettivi.

Altresì la concezione basata sui fattori di rischio e protettivi si propone di far emergere non solo le caratteristiche che mettono a rischio il bambino, rendendo eventualmente necessaria la sua tutela, ma anche le potenzialità e le risorse residue che potrebbero contrastare o ridurre l'impatto dei fattori negativi.

Studiosi appartenenti a discipline diverse hanno da tempo abbandonato la tesi unidirezionale che individuava in un fattore prevalente (ad esempio la malattia

mentale di un genitore) la sola causa del fallimento nel prestare cure ai figli o della presenza, nel corso dello sviluppo, di disturbi psicologici nel bambino.

Oggi si ricorre a una spiegazione scientifica degli eventi più complessa e articolata, che induce a cercare le diverse cause che concorrono a generare esiti non sempre uguali o facilmente prevedibili. Questa propensione a voler rintracciare fattori plurimi concorrenti si basa su un concetto di causalità multifattoriale che spesso ha portato i ricercatori a individuare un “profilo di rischio” desumibile dalla presenza di indicatori cumulativi derivanti da diversi domini di tipo biologico e/o psicosociale. Inoltre per capire i casi, tutt’altro che rari di persone capaci di affrontare le avversità di superarle e a volte persino di uscire rafforzati è stato introdotto il concetto di RESILIENZA, con cui si intende una capacità di adattamento, di flessibilità, di resistenza allo stress, all’ansia e alle avversità.

Nelle ricerche sui bambini, questo concetto indica che i compiti di sviluppo (developmental tasks) tipici delle diverse età e delle diverse situazioni sono caratterizzati da pattern di adattamento interni ed esterni positivi pur in un contesto dominato da fattori di rischio e avversità a volte molto gravi. La resilienza è sì il risultato di propensioni temperamentali e di caratteristiche psicologiche ma anche una dimensione non slegata da aspetti contestuali. Implica un’emozionalità positiva, una spinta a voler capire e affrontare i problemi, una certa dose di indipendenza, di iniziativa e di efficacia personale (self-efficacy).

Ma dipende anche da requisiti contestuali, che possono o no potenziare le risorse individuali e diventare così per alcuni fattori di progresso e per altri elementi di crisi.

È questa una prospettiva quindi che, pur attribuendo una grande importanza all’attenta ricerca e all’accurata disamina dei fattori di rischio, immette sulla scena anche i fattori protettivi che promuovono la resilienza. In tale contesto il concetto di “risorsa” è inteso in senso generale per indicare gli aspetti concreti e materiali di cui dispongono gli individui.

Esso si riferisce alle caratteristiche obiettive dell’ambiente sociale, a quelle abitative ed economiche della famiglia, alla rete di connessioni parentali e amicali

ma anche alle risorse intese come dotazione individuale, in termini di competenze cognitive e salute psico-fisica dei genitori e del bambino stesso.

I FATTORI DISTALI E I FATTORI PROSSIMALI SECONDO IL MODELLO DI DI BLASIO

A questo punto per approfondire il concetto di fattori di rischio è utile richiamare la distinzione introdotta da Baldwin et al (1990) tra fattori distali e fattori prossimali.

I primi, i fattori distali sono così denominati perché esercitano un'influenza indiretta e rappresentano l'umus su cui vengono ad innestarsi altri elementi più vicini e prossimi all'esperienza. Nel modello teorico utilizzato da Di Blasio, dopo un'attenta disamina della letteratura esistente, vengono indicati 11 fattori di rischio distali (ALLEGATO 2).

Molto probabilmente esiste tra gli stessi una forte correlazione interna che spesso li salda fortemente tra loro. Tuttavia da soli non sono sufficienti a generare danni o conseguenze. Determinano piuttosto una sorta di sensibilizzazione, nel senso che introducono elementi di fragilità e debolezza che rendono le famiglie e gli individui più vulnerabili e impoveriscono la loro capacità di far fronte agli ostacoli e alle difficoltà.

I fattori prossimali possono essere di rischio o protettivi, così chiamati perché contigui e prossimi da un punto di vista relazionale. Essi coincidono con le esperienze del quotidiano e si riferiscono a caratteristiche individuali e ambientali oppure ad eventi che esercitano un'influenza diretta nelle relazioni.

Possono avere una valenza negativa e per questo contribuiscono a potenziare il rischio nel senso che ne amplificano l'effetto oppure una valenza positiva che contribuisce a ridurre la portata dei fattori di rischio.

Quando un fattore protettivo entra in gioco è probabile che una traiettoria precedentemente a rischio cambi direzione in senso positivo.

Se, invece, a causa dei fattori prossimali di rischio, le condizioni di vulnerabilità della famiglia vengono ulteriormente aggravate, aumenta la probabilità di un'evoluzione negativa delle competenze parentali.

In questa prospettiva, dunque, il concetto di rischio perde l'accezione di evento negativo o inteso solo come pericolo e minaccia per recuperare il suo significato originario di evento critico, connotato da incertezza, caos, disorganizzazione da cui potrebbero derivare conseguenze dannose oppure esiti che stimolano la resilienza.

ASSUNTI TEORICI FONDANTI IL PSI

L'identificazione precoce di sistemi "bambino-genitore" stressanti e gli interventi mirati alla riduzione dello stress hanno la potenzialità di diminuire la frequenza e l'intensità dei disturbi emozionali e comportamentali tra i bambini.

Lo stress nel sistema genitoriale durante i primi tre anni di vita del bambino influenza negativamente lo sviluppo emotivo-comportamentale del bambino e la relazione con il caregiver.

Le caratteristiche del bambino, del genitore e del contesto familiare e gli eventi di vita particolarmente stressanti sono alcuni degli elementi del sistema genitore-bambino che sono stati individuati come particolarmente significativi (Abidin, 1990; Martin et al 1994; Sheeber e Johnson, 1992); proprio su tali elementi si focalizza la misurazione dello stress genitoriale attraverso il test in oggetto.

Tre sono gli assunti teorici fondanti:

- Il test è stato costruito sulla base delle conoscenze esistenti
- È teso a individuare e diagnosticare sistemi genitore-bambino sotto stress
- I fattori stressanti o le fonti di stress producono effetti additivi come sostenuto da Selye (1952, 1974) nei suoi noti lavori

La cosa molto interessante è il fatto che il test mette in relazione le caratteristiche temperamentali del bambino con le caratteristiche genitoriali e le variabili del contesto familiare, in modo da valutare in modo articolato la risposta di stress.

Diventa allora possibile scomporre la risposta di stress nelle sue determinanti e conseguentemente individuare una modalità di intervento più funzionale a quel sistema disfunzionale genitore-bambino.

Tale strumento può essere utilizzato come tecnica di valutazione diagnostica e di screening, atto a valutare l'ampiezza relativa allo stress nel sistema genitoriale. È noto che spesso la segnalazione del disagio dei bambini avviene al momento dell'inizio della scuola.

Ovviamente tale ritardo (da 1 a 5 anni) nell'identificazione dello stress può avere delle ricadute molto negative sulla salute del bambino e rendere gli interventi successivi molto più ardui e costosi.

È chiaro che diventa di fondamentale importanza identificare situazioni di alto rischio il più precocemente possibile.

Il test può fornire un valido contributo in tal senso dal momento che può essere somministrato fin dal primo mese di vita del bambino.

Il PSI ha due forme, una estesa e l'altra breve (PSI-SF). Non vi è taratura per la popolazione italiana della forma estesa, anche se ne è stato pubblicato il manuale (congiuntamente a quello della forma breve) dall'O.S. di Firenze.

Il presente lavoro illustrerà sinteticamente la struttura del test nella sua forma estesa e breve, questa ultima impiegabile in Italia per la disponibilità di valori normativi.

STRUTTURA DELLA FORMA ESTESA DEL PSI E NOTE ESPLICATIVE

La costruzione del test è stata guidata da un modello teorico basato sui fattori che possono determinare comportamenti genitoriali disfunzionali.

Gli item del PSI sono stati costruiti previa rassegna delle ricerche più rilevanti in alcune aree di interesse preminenti per il costrutto oggetto di studio (sviluppo infantile, interazione genitore-bambino, attaccamento, maltrattamenti e trascuratezza infantile, psicopatologia infantile, pratiche di allevamento e stress).

La forma estesa del PSI è organizzata in due domini: Dominio del bambino e Dominio del genitore, più una scala di life stress (LS) opzionale. I relativi domini sono suddivisi in sub scale.

I punteggi elevati in Dominio del bambino possono associarsi a bambini con caratteristiche temperamentali difficili tali da rendere arduo il ruolo dei loro genitori.

Quando il punteggio a Dominio del bambino è elevato rispetto ai punteggi di Dominio del genitore e della scala life stress, si può ipotizzare che le caratteristiche temperamentali del bambino rappresentino i fattori più rilevanti nella valutazione generale dello stress all'interno del sistema.

Ne consegue che potrà essere utile focalizzare maggiormente l'intervento sui comportamenti dello stesso. In situazioni di crisi o in famiglie fortemente disfunzionali risulteranno alti sia i punteggi di Dominio del bambino sia di Dominio del genitore.

LE SOTTOSCALE DEL DOMINIO DEL BAMBINO

La sottoscala **DISTRAIBILITA'/IPERATTIVITA'** (Di-Distractibility/Hyperactivity) valuta molti di quei comportamenti associati con il Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività – AD/HD.

I segni comportamentali relativi sono i seguenti: irrequietezza, iperattività, distraibilità, basso “span” attentivo, incapacità di portare a termine ciò che si sta facendo, apparente incapacità di ascoltare, difficoltà nei compiti a casa.

La sottoscala **ADATTABILITA'** (AD-Adaptability) valuta quei comportamenti che rendono il compito ai genitori più difficile per le sue scarse capacità di adattamento ai cambiamenti ambientali, fisici e sociali.

Le caratteristiche comportamentali più importanti associate a tale area sono: l'incapacità a passare da un compito all'altro senza irritazione; l'iperattività ai cambiamenti nelle sollecitazioni ambientali; l'evitamento di estranei; l'iperreattività ai cambiamenti nella routine; difficoltà ad auto consolarsi.

La sottoscala **RINFORZO AI GENITORI** (RE-Reinforces Parent) valuta l'incapacità di esperire da parte del genitore la relazione con il figlio come rinforzante positivamente. Questo può accadere perché il bambino difetta nella capacità di risposta per problemi organici oppure è depresso.

Altresì anche perché è il genitore ad essere depresso e a fraintendere il bambino, non è in grado di capirlo e proietta su di esso risposte negative.

La sottoscala **RICHIESTIVITA'** (DE-Demandingness) valuta la percezione del bambino da parte del genitore come più o meno esigente nei suoi confronti. A questa scala i genitori più giovani di solito tendono ad avere punteggi più alti come anche coloro che si identificano apertamente con il ruolo di “genitori modello”.

La sottoscala **ACCETTABILITA'** (AC-Acceptability) valuta la concordanza tra le caratteristiche fisiche, intellettuali ed emozionali del bambino e le aspettative pregresse dei genitori.

La sottoscala UMORE (Mo-Mood) infine valuta l'eventuale disfunzionalità dell'affettività espressa dal bambino. Indirettamente può fornire criteri di valutazione sullo stato della relazione con i caregiver o sulla mancanza di disponibilità degli stessi.

LE SOTTOSCALE DEL DOMINIO DEL GENITORE

Quando di converso si conseguono degli alti punteggi nell'altro Dominio, quello del Genitore si considera che le cause dello stress possono essere più strettamente legate a caratteristiche dello stesso come anche le disfunzioni del funzionamento nel sistema genitore-bambino.

Chi consegue punteggi elevati in tale Dominio si sente sopraffatto e inadeguato a svolgere il suo ruolo di genitore.

Se presenta anche un alto punteggio nelle sottoscale ATTACCAMENTO GENITORIALE, ISOLAMENTO E STATO CONIUGALE il potenziale di abuso infantile aumenta in modo esponenziale.

La sottoscala COMPETENZA (CO-Competence) valuta quanto il genitore si sente competente a svolgere le mansioni relative al suo ruolo genitoriale.

Ad esempio quei genitori che non trovano tale ruolo così gratificante come si aspettavano e che sono spesso sopraffatti da un sentimento che li porta a realizzare dei dubbi rispetto all'egosintonicità del loro progetto di genitorialità, conseguiranno in tale sottoscala alti punteggi.

La sottoscala ISOLAMENTO (IS-Isolation) valuta il grado di isolamento familiare e sociale. I valori di tale sottoscala sono particolarmente significativi; Adamakos et al (1986). Hanno riscontrato che l'elevato stress fa aumentare la probabilità di maltrattamento e che l'incremento del sostegno sociale può abbassare considerevolmente i livelli di stress.

La sottoscala ATTACCAMENTO GENITORIALE (AT-Attachment) valuta il grado di vicinanza emotiva esperito dal genitore nei confronti del figlio. Una caratteristica comune che è stata riscontrata nei genitori che conseguono alti punteggi è rappresentata dai bassi livelli di vigilanza e di controllo del comportamento del loro figlio.

La sottoscala SALUTE (He-Health) valuta le condizioni di salute del genitore in relazione alle diverse possibili fonti di stress.

La sottoscala **RESTRIZIONI DI RUOLO** (Ro-Role restriction) valuta quanto i genitori sperimentino il loro ruolo genitoriale come una limitazione sulla possibilità di agire altri ruoli sociali per loro significativi.

La sottoscala **DEPRESSIONE** (DP-Depression) valuta la depressione in senso clinico nel genitore. Gli item sono fortemente correlati a quelli impiegati in scale ideate per rilevare la presenza di depressione clinicamente significativa.

La sottoscala **STATO CONIUGALE** (SP-Spouse) valuta la qualità dell'appoggio emotivo attivo fornito dall'altro genitore relativamente alla cura del bambino. Rilevante sottolineare a tal fine le ricerche di Smith (1986) che dimostrano come il sostegno del marito possa svolgere un ruolo importante nella riduzione dello stress della madre per mezzo dei meccanismi del sostegno emotivo, di valutazioni favorevoli e dell'accettazione piena e consapevole del ruolo di padre.

LA SCALA LIFE STRESS

La scala Life Stress (LS) fornisce importanti indicazioni sulla quantità di stress esperita dai genitori per le circostanze di vita, indipendentemente dal rapporto con il bambino. Alti punteggi in tale scala tendono ad accentuare lo stress del soggetto.

LA FORMA BREVE DEL PSI (PSI-SF)

La forma breve a 36 item deriva direttamente da quella estesa e le domande sono le medesime.

Si è voluto sviluppare una forma breve del test per rispondere all'esigenza dei servizi di avere a disposizione un valido strumento di misura dello stress nel sistema genitore-bambino che potesse essere somministrato in circa 10 minuti.

Diversi ricercatori che hanno effettuato un'analisi fattoriale sulla forma estesa hanno indicato che sarebbe stato possibile da un punto di vista psicometrico la realizzazione di una forma ridotta che generasse un punteggio totale a tre sottoscale (fattori).

È stata utilizzata ridenominandola per il PSI-SF la forma a 3 fattori individuata da Castaldi (1990). Tale forma rispetto a quella estesa analizza meno attentamente la diade genitore-bambino, focalizzando l'attenzione sul genitore, sul bambino e sulle loro interazioni.

Le tre sottoscale della forma breve del PSI sono state chiamate:

- Distress genitoriale (Parental Distress – PD)
- Interazione genitore-bambino disfunzionale (Parent-Child Dysfunctional Interaction – P – CDI)
- Bambino difficile (Difficult Child – DC)

Il range normale per i punteggi è compreso tra il 15° e l'80° percentile; sono considerati punteggi alti quelli uguali o superiori all'85° percentile.

L'esame degli item con saturazione nel fattore I (PD) indica che essi sono derivati dal Dominio del genitore della Forma estesa del PSI, con una massiccia presenza di quelli che compongono le sottoscale Depressione, Restrizione di ruolo, Isolamento e Stato coniugale.

Il fattore II (P – CDI) comprende item che provengono dalle sottoscale Accettabilità, Attaccamento genitoriale, Rinforzo ai genitori. Il significato

essenziale di questi item è che il genitore non trae soddisfazione dall'interazione con il bambino e questi non incontra le aspettative del genitore.

Il fattore III (DC) contiene soltanto item del Dominio del bambino che provengono principalmente dalle sottoscale relative al temperamento dello stesso (Adattabilità, Richiestività, Umore, Distraibilità/Iperattività). Il contenuto di tali item è associato alle capacità di autoregolazione del bambino.

Inoltre il test PSI-SF comprende una scala di RISPOSTA DIFENSIVA derivata dal test di desiderabilità sociale MCSDS che valuta quanto i soggetti rispondano cercando di dare una immagine più positiva di sé minimizzando i problemi di stress e le difficoltà nella relazione con il bambino.

Punteggi molto bassi (pari o inferiori a 10) invalidano il protocollo e aprono a diverse possibili interpretazioni:

- Il soggetto sta cercando di rappresentarsi come un individuo competente privo degli stress normalmente associati al ruolo di genitore
- Non recita il ruolo poiché poco presente
- Il genitore è affettivamente molto competente nel gestire bene le responsabilità genitoriali e riesce ad avere ottime relazioni con il coniuge

Sarà compito del clinico individuare gli elementi di realtà che facciano propendere per una delle tre succitate ipotesi. Il punteggio di stress totale è stato elaborato per valutare il grado di stress che il genitore sta sperando nell'espletare tale ruolo.

Non valuta tale scala altre fonti di stress associate ad altri domini di vita del soggetto.

Riproduce le ansie personali legate al ruolo genitoriale, lo stress che può derivare dall'interazione con il bambino anche in virtù delle sue caratteristiche temperamentali.

Coloro che conseguono un punteggio uguale o maggiore al 90° percentile stanno sperimentando un livello di stress clinico significativo e dovrebbero essere inviati per una valutazione diagnostica più accurata e per assistenza professionale.

La sottoscala DISTRESS GENITORIALE (PD) definisce il livello di stress (ansia, disagio, coping disadattativo, ecc) che un genitore sta sperimentando nel suo ruolo genitoriale.

È strettamente collegato a caratteristiche personali del soggetto che si riverberano nel modo di recitare e vivere tale ruolo.

Le componenti dello stress maggiormente associate con tale sottoscala sono:

- Un vissuto negativo riguardo alla propria competenza genitoriale
- Lo stress derivante dalle restrizioni che il ruolo genitoriale comporta su altri ruoli sociali importanti per il soggetto
- Il conflitto con il coniuge
- La carenza di supporto sociale e la presenza di depressione in senso clinico

La sottoscala INTERAZIONE GENITORE-BAMBINO DISFUNZIONALE (P – CDI) è centrata sulle percezioni del genitore relative al figlio come soggetto non rispondente alle sue pregresse aspettative e non gratificante nella relazione. Un genitore con alti punteggi ha la percezione di ricevere pochi rinforzi positivi nella interazione con il figlio e spesso proietta tale sentimento sul bambino avvertendolo (e facendolo sentire) come un elemento negativo della propria vita. Punteggi elevati possono indicare che il legame con il figlio è minacciato o addirittura che non è stato mai adeguatamente stabilito.

La sottoscala BAMBINO DIFFICILE (DC) si focalizza prevalentemente su quelle caratteristiche temperamentali o comportamentali del bambino che lo rendono un bambino di facile gestione o meno. Punteggi elevati conseguiti da genitori di bambini al di sotto dei 18 mesi in genere indicano che il bambino può avere significativi problemi nei processi di autoregolazione. Se il bambino ha più di due anni di solito punteggi elevati correlano con difficoltà che afferiscono maggiormente alla sfera del comportamento.

In tali famiglie spesso troviamo genitori che hanno difficoltà a gestire i comportamenti disfunzionali dei loro bambini, nel porre dei limiti agli stessi e nel richiedere la loro collaborazione (per punteggi superiori al 95° percentile).

LA VALIDAZIONE ITALIANA DEL PSI-SF

Il campione usato per l'analisi fattoriale del PSI-SF sulla popolazione italiana è costituito da 1352 soggetti tra padri e madri (1215 madri e 137 padri), tra il 18 e 54 anni di età, con figli di età compresa tra 1 mese e 11 anni e 11 mesi ($M = 46.41$; $DS = 41.69$; range 1 – 144 mesi) equiparabile al campione di validazione statunitense.

Ai soggetti è stato chiesto di specificare nella compilazione i seguenti dati: residenza, lavoro, titolo di studio suoi e del coniuge.

Accanto al campione normativo è stato somministrato il test a un campione clinico di 135 soggetti così costituito: genitori con figli affetti da asma ($N = 15$), diabete ($N = 18$), Sindrome di Beckwith-Wiedemann ($N = 12$), Sindrome di Down ($N = 11$), tumore in fase di remissione ($N = 36$), e tumore in fase di trattamento ($N = 34$).

Questo perché secondo Smith et al (2006), in genitori con figli che richiedono una routine quotidiana di cura personale ed assistenza medica molto intensa si riscontrano più alti livelli di stress genitoriale.

L'ANALISI FATTORIALE della forma italiana breve ha dimostrato di essere compatta: in linea con quanto ipotizzato dagli autori del test si è mantenuta la struttura a 3 fattori con saturazioni dei singoli item nelle tre dimensioni molto alte (tutte superiori a 40).

Quindi la struttura fattoriale è risultata essere stabile. L'estrazione dei fattori è stata effettuata, come per la validazione americana, con il metodo delle componenti principali e rotazione varimax con normalizzazione Kaiser.

Diverge rispetto alla validazione americana l'ordine di estrazione dei fattori.

Il primo estratto è per la popolazione italiana il fattore P-CDI anziché il PD, il che fa supporre che nella componente di stress genitoriale dei genitori italiani giochi un ruolo primario la relazione genitore-bambino, piuttosto che l'autovalutazione sulla autoefficacia non autoefficacia genitoriale percepita.

L'ANALISI FATTORIALE PER PUNTEGGI AGGREGATI delle tre sottoscale ha messo in evidenza un'unica macro dimensione (stress totale) nella quale i valori delle diverse sottoscale P-CDI (773), DC (752) e PD (907) saturano tutti con punteggi positivi e molto alti, spiegando una varianza totale del 70.366%.

Per quanto attiene all'attendibilità valutata attraverso il coefficiente alfa di Cronbach per tutte le dimensioni in esame risulta eccellente (da .78 a .93 con una media di .86).

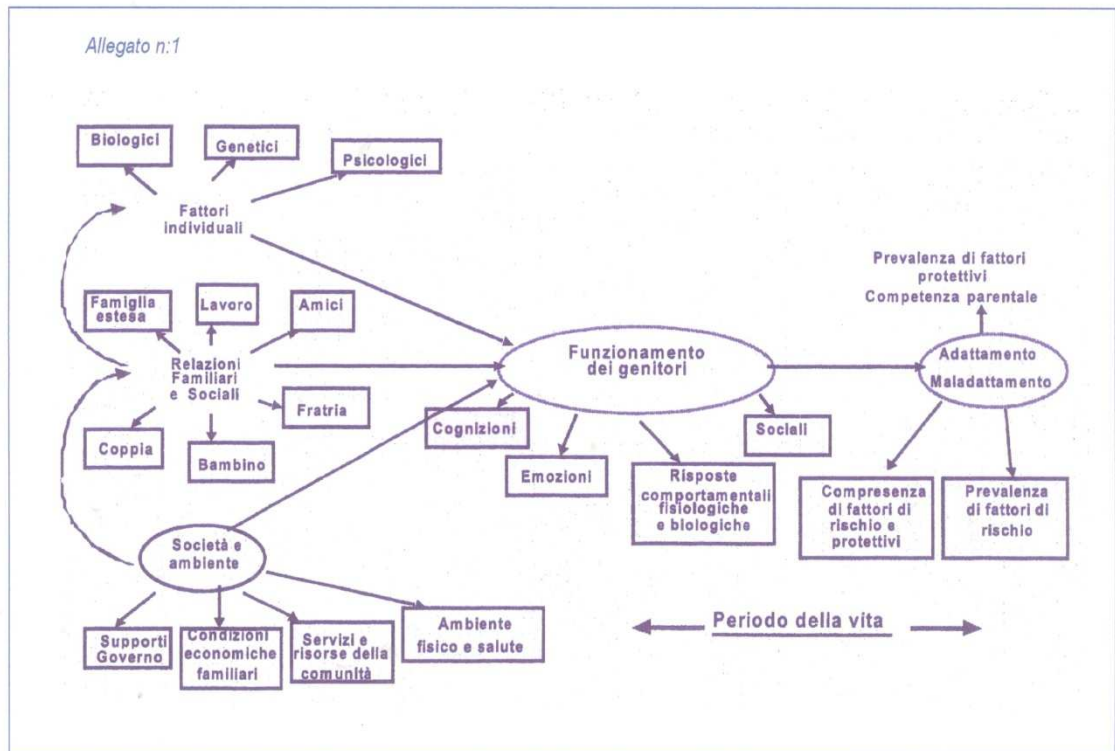
Altresì si è valutata la VALIDITA' INTERNA del test attraverso il calcolo delle correlazioni lineari tra fattori (R di Pearson) e le correlazioni sono risultate essere tutte positive e forti con valori quasi vicini ad 1.

L'ANALISI DELLA VARIANZA (ANOVA) ha prodotto i seguenti risultati:

- Per la dimensione di stress totale i genitori dei figli compresi tra i 3 e i 5 anni e 11 mesi rispetto ai genitori di tutte le altre fasce di età risultano essere più stressati
- Emergono differenze significative nei punteggi di stress totale a seconda dei livelli di scolarizzazione del genitore compilante, con i genitori in possesso solo del diploma di scuola media inferiore che risultano essere più stressati di quelli impiegati e delle madri casalinghe.

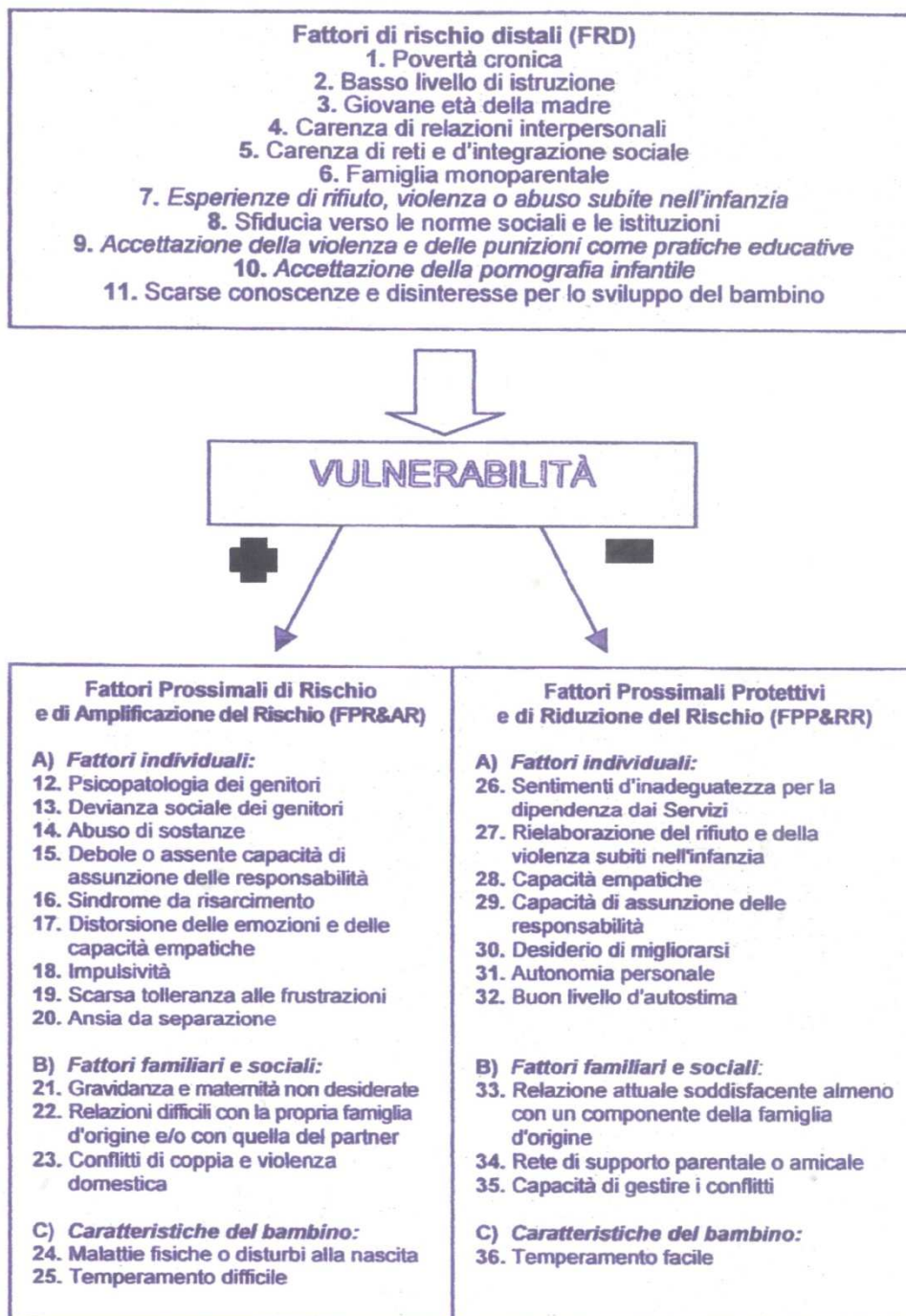
ALLEGATI E GRAFICI ILLUSTRATIVI

- L'ALLEGATO 1 riproduce lo schema grafico del modello process-oriented (Cummings, Davies, Campbell 2000).



- L'ALLEGATO 2 riproduce la classificazione dei fattori di rischio e protettivi secondo il modello di Di Blasio.

Allegato n:2



I grafici illustrativi che seguono sono prodotti per gentile concessione di GIUNTI O.S. ORGANIZZAZIONI SPECIALI.

• GRAFICO "A"

Genitore con problemi di adattamento personale almeno in parte indipendenti dal rapporto bambino-genitore (PD>90° percentile, DC<75° PERCENTILE)

Grafico "A"

Richard R. Abidin

PSI-SF – Parenting Stress Index

Adattamento italiano a cura di
Angela Guarino, Paola Di Blasio, Maria D'Alessio, Elena Camisasca e Grazia Serantoni

Foglio di profilo

%ile	1 MESE – 2,11 ANNI					3 ANNI – 5,11 ANNI					6 ANNI – 8,11 ANNI					9 ANNI E OLTRE					%ile
	PD	P-CDI	DC	DIF	Stress totale	PD	P-CDI	DC	DIF	Stress totale	PD	P-CDI	DC	DIF	Stress totale	PD	P-CDI	DC	DIF	Stress totale	
45-50	37-42	41-47	27-30	115-128	46-50	44-55	45-47	27-28	127-150	37-40	32-35	47-57	24-26	106-118	46-53	36-40	40-44	30-34	107-113		
38-44	30-36	34-40	22-26	97-114	40-45	31-43	40-44	24-26	101-126	34-36	28-31	35-46	21-23	92-105	38-45	31-35	35-39	24-29	98-106		
36-37	27-29	31-33	21	90-96	37-39	29-30	36-39	22-23	95-100	33	27	33-34	20	88-91	36-37	29-30	33-34	22-23	93-97		
35	26	29-30	20	85-89	35-36	28	33-35	21	92-94	31-32	26	31-32	19	85-87	33-35	26-28	31-32	21	88-92		
33-34	25	28	20	81-84	34	27	32	20	89-91	30	25	30	18	82-84	31-32	25	30	19-20	84-87		
32	24	26-27	19	78-80	32-33	26	31	19	86-88	29-30	24	29	18	80-81	30	25	29	18	80-83		
30-31	23	25	18	76-77	31	25	30	18	84-85	28	23	28	17	78-79	28-29	23-24	27-28	17	77-79		
29	22	25	17	74-75	29-30	24	29	18	81-83	27	22	27	17	76-77	27	22	26	16	75-76		
28	21	24	16	72-73	28	23	27-28	17	78-80	26	21	26	16	73-75	26	21	25	15	73-74		
27	20	23	16	70-71	27	22	26	16	76-77	25	20	26	15	72	25	20	24	15	70-72		
26	19	22	15	68-69	26	21	25	16	74-75	24	20	25	14	70-71	24	19	23	14	68-69		
25	18	21	15	65-67	26	20	25	15	72-73	23-24	19	24	14	68-69	23	18	22	14	64-67		
24	17	20	14	63-64	25	19	24	15	70-71	22	18	23	13	65-67	22	17	21	13	61-63		
24	16	19	14	60-62	24	17-18	23	14	67-69	21-22	17	22-23	13	62-64	21	16	20	12	58-60		
23	15	18	13	58-59	24	16	21-22	14	64-66	20	16	21	12	59-61	20	15	19	12	55-57		
21-22	14	17	13	55-57	23	16	19-20	14	61-63	18-19	15	20	12	56-58	18-19	15	17-18	11	52-54		
20	14	16	12	53-54	22	15	18	13	57-60	17	15	19	11	53-55	17	14	16	10	49-51		
18-19	14	15	11	50-52	20-21	14	17	12	53-56	16-17	14	17-18	9-10	49-52	15-16	14	15	8-9	45-48		
16-17	13	14	9-10	46-49	18-19	14	15-16	10-11	48-52	14-15	13	15-16	8	43-48	13-14	13	14	7	41-44		
14-15	13	13-14	8	41-45	15-17	13	14	8-9	41-47	13	12	13-14	7	38-42	12	12	13	7	38-40		
12-13	12	12	7	38-40	12-14	12	13	7	36-40	12	12	12	7	36-37	12	12	12	7	36-37		
										36	24	27	11	65							
	PD	P-CDI	DC	DIF	Stress totale	PD	P-CDI	DC	DIF	Stress totale	PD	P-CDI	DC	DIF	Stress totale	PD	P-CDI	DC	DIF	Stress totale	

Legenda. PD = Distress genitoriale; P-CDI = Interazione genitore-bambino disfunzionale; DC = Bambino difficile; DIF = Risposta difensiva.

- GRAFICO "B"

Genitore potenzialmente ad alto rischio di abuso infantile sotto forma di negligenza, rifiuto o maltrattamento fisico provocati da frustrazioni (P-CD>95° PERCENTILE; PD, DC>90° PERCENTILE).

Grafico "B"

Richard R. Abidin

PSI-SF – Parenting Stress Index

Adattamento italiano a cura di
Angela Guarino, Paola Di Blasio, Maria D'Alessio, Elena Camisasca e Grazia Serantoni

Foglio di profilo

%ile	1 MESE – 2,11 ANNI					3 ANNI – 5,11 ANNI					6 ANNI – 8,11 ANNI					9 ANNI E OLTRE					%ile
	PD	P-CDI	DC	DIF	Stress totale	PD	P-CDI	DC	DIF	Stress totale	PD	P-CDI	DC	DIF	Stress totale	PD	P-CDI	DC	DIF	Stress totale	
45-50	37-42	41-47	27-30	115-128	46-50	44-55	45-47	27-28	127-150	37-40	32-35	47-57	24-26	106-118	46-53	36-40	40-44	30-34	107-113		
38-44	30-36	34-40	22-26	97-114	40-45	31-43	40-44	24-26	101-126	34-36	28-31	35-46	21-23	92-105	38-45	31-35	35-39	24-29	98-106		
36-37	27-29	31-33	21	90-96	37-39	29-30	36-39	22-23	95-100	33	27	33-34	20	88-91	36-37	29-30	33-34	22-23	93-97		
35	26	29-30	20	85-89	35-36	28	33-35	21	92-94	31-32	26	31-31	19	85-87	33-35	26-28	31-32	21	88-92		
33-34	25	28	20	81-84	34	27	32	20	89-91	30	25	30	18	82-84	31-32	25	30	19-20	84-87		
32	24	26-27	19	78-80	32-33	26	31	19	86-88	29-30	24	29	18	80-81	30	25	29	18	80-83		
30-31	23	25	18	76-77	31	25	30	18	84-85	28	23	28	17	78-79	28-29	23-24	27-28	17	77-79		
29	22	25	17	74-75	29-30	24	29	18	81-83	27	22	27	17	76-77	27	22	26	16	75-76		
28	21	24	16	72-73	28	23	27-28	17	78-80	26	21	26	16	73-75	26	21	25	15	73-74		
27	20	23	16	70-71	27	22	26	16	76-77	25	20	26	15	72	25	20	24	15	70-72		
26	19	22	15	68-69	26	21	25	16	74-75	24	20	25	14	70-71	24	19	23	14	68-69		
25	18	21	15	65-67	26	20	25	15	72-73	23-24	19	24	14	68-69	23	18	22	14	64-67		
24	17	20	14	63-64	25	19	24	15	70-71	22	18	23	13	65-67	22	17	21	13	61-63		
24	16	19	14	60-62	24	17-18	23	14	67-69	21-22	17	22-23	13	62-64	21	16	20	12	58-60		
23	15	18	13	58-59	24	16	21-22	14	64-66	20	16	21	12	59-61	20	15	19	12	55-57		
21-22	14	17	13	55-57	23	16	19-20	14	61-63	18-19	15	20	12	56-58	18-19	15	17-18	11	52-54		
20	14	16	12	53-54	22	15	18	13	57-60	17	15	19	11	53-55	17	14	16	10	49-51		
18-19	14	15	11	50-52	20-21	14	17	12	53-56	16-17	14	17-18	9-10	49-52	15-16	14	15	8-9	45-48		
16-17	13	14	9-10	46-49	18-19	14	15-16	10-11	48-52	14-15	13	15-16	8	43-48	13-14	13	14	7	41-44		
14-15	13	13-14	8	41-45	15-17	13	14	8-9	41-47	13	12	13-14	7	38-42	12	12	13	7	38-40		
12-13	12	12	7	38-40	12-14	12	13	7	36-40	12	12	12	7	36-37	12	12	12	7	36-37		
										37	28	35	15	85							
	PD	P-CDI	DC	DIF	Stress totale	PD	P-CDI	DC	DIF	Stress totale	PD	P-CDI	DC	DIF	Stress totale	PD	P-CDI	DC	DIF	Stress totale	

Legenda. PD = Distress genitoriale; P-CDI = Intenzione genitore-bambino disfunzionale; DC = Bambino difficile; DIF = Risposta difensiva.

- GRAFICO "C"

Genitore che sta fronteggiando aspetti temperamentali o comportamentali del bambino particolarmente difficili ma con basso rischio di perdita di controllo da parte dello stesso (P-CD, DC > 90° percentile, PD pari o inferiore al 75° percentile).

Grafico "C"

Richard R. Abidin

PSI-SF – Parenting Stress Index

Adattamento italiano a cura di
Angela Guarino, Paola Di Blasio, Maria D'Alessio, Elena Camisasca e Grazia Serantoni

Foglio di profilo

%ile	1 MESE – 2,11 ANNI					3 ANNI – 5,11 ANNI					6 ANNI – 8,11 ANNI					9 ANNI E OLTRE					%ile
	PD	P-CDI	DC	DIF	Stress totale	PD	P-CDI	DC	DIF	Stress totale	PD	P-CDI	DC	DIF	Stress totale	PD	P-CDI	DC	DIF	Stress totale	
45-50	37-42	41-47	27-30	115-128	46-50	44-55	45-47	27-28	127-150	37-40	32-35	42-47	24-26	106-118	46-53	36-40	40-44	30-34	107-113		
38-44	30-36	34-40	22-26	97-114	40-45	31-43	40-44	24-26	101-126	34-36	28-31	35-46	21-23	92-105	38-45	31-35	35-39	24-29	98-106		
36-37	27-29	31-33	21	90-96	37-39	29-30	36-39	22-23	95-100	33	27	33-34	20	88-91	36-37	29-30	33-34	22-23	93-97		
35	26	29-30	20	85-89	35-36	28	33-35	21	92-94	31-32	26	31-33	19	85-87	33-35	26-28	31-32	21	88-92		
33-34	25	28	20	81-84	34	27	32	20	89-91	30	25	30	18	82-84	31-32	25	30	19-20	84-87		
32	24	26-27	19	78-80	32-33	26	31	19	86-88	29-30	24	29	18	80-81	30	25	29	18	80-83		
30-31	23	25	18	76-77	31	25	30	18	84-85	28	23	28	17	78-79	28-29	23-24	27-28	17	77-79		
29	22	25	17	74-75	29-30	24	29	18	81-83	27	22	27	17	76-77	27	22	26	16	75-76		
28	21	24	16	72-73	28	23	27-28	17	78-80	26	21	26	16	73-75	26	21	25	15	73-74		
27	20	23	16	70-71	27	22	26	16	76-77	25	20	26	15	72	25	20	24	15	70-72		
26	19	22	15	68-69	26	21	25	16	74-75	24	20	25	14	70-71	24	19	23	14	68-69		
25	18	21	15	65-67	26	20	25	15	72-73	23-24	19	24	13	68-69	23	18	22	14	64-67		
24	17	20	14	63-64	25	19	24	15	70-71	22	18	23	13	65-67	22	17	21	13	61-63		
24	16	19	14	60-62	24	17-18	23	14	67-69	21-22	17	22-23	13	62-64	21	16	20	12	58-60		
23	15	18	13	58-59	24	16	21-22	14	64-66	20	16	21	12	59-61	20	15	19	12	55-57		
21-22	14	17	13	55-57	23	16	19-20	14	61-63	18-19	15	20	12	56-58	18-19	15	17-18	11	52-54		
20	14	16	12	53-54	22	15	18	13	57-60	17	15	19	11	53-55	17	14	16	10	49-51		
18-19	14	15	11	50-52	20-21	14	17	12	53-56	16-17	14	17-18	9-10	49-52	15-16	14	15	8-9	45-48		
16-17	13	14	9-10	46-49	18-19	14	15-16	10-11	48-52	14-15	13	15-16	8	43-48	13-14	13	14	7	41-44		
14-15	13	13-14	8	41-45	15-17	13	14	8-9	41-47	13	12	13-14	7	38-42	12	12	13	7	38-40		
12-13	12	12	7	38-40	12-14	12	13	7	36-40	12	12	12	7	36-37	12	12	12	7	36-37		
										28	30	45	14	89							
	PD	P-CDI	DC	DIF	Stress totale	PD	P-CDI	DC	DIF	Stress totale	PD	P-CDI	DC	DIF	Stress totale	PD	P-CDI	DC	DIF	Stress totale	

Legenda. PD = Distress genitoriale; P-CDI = Interazione genitore-bambino disfunzionale; DC = Bambino difficile; DIF = Risposta difensiva.

CONCLUSIONI

Come affermava Max Weber, grande sociologo del '900, ognuno guarda il mondo attraverso il suo modello concettuale e non può fare altrimenti.

L'unica cosa intellettualmente onesta che uno scienziato sociale può fare è esplicitare prima della dissertazione della sua tesi il suo punto di vista.

Il punto di vista di chi scrive è il punto di vista di uno Psicologo Cognitivo-Comportamentale e questo non può non influenzare le preferenze rispetto alla scelta di strumenti di valutazione testistici.

Ed è chiaro che da tale punto di vista la preferenza viene accordata ai cosiddetti "strumenti oggettivi".

La convinzione profonda di chi scrive è però la seguente: si possono integrare (in modo ragionato e non eclettico però) strumenti anche molto diversi al fine di avere una visione a tutto tondo dell'oggetto di studio.

E, vista la complessità dello stesso, usando per metafora il prisma di vetro, potremmo dire con una analogia che strumenti diversi ci consentono di vedere diverse facce del prisma.

Sta poi all'intelligenza clinica dello Psicologo ricondurre le informazioni, il più delle volte frammentarie, ad una ipotesi esplicativa che ci consenta di tenere insieme più dati possibili e di avvicinarci alla realtà del soggetto e delle situazioni.

BIBLIOGRAFIA

1. Richard R. Abidin (2008), PSI-PARENTING STRESS INDEX-MANUALE, Firenze, Giunti O.S. Organizzazioni Speciali.
2. Ugo Fornari (1995), TRATTATO DI PSICHIATRIA FORENSE – SECONDA EDIZIONE, Torino, UTET.
3. Paolo C., Anita L., Lucia C., Andrea B., Massimo S., Stefano M. (2008), LA CAPACITA' GENITORIALE, ASPETTI VALUTATIVI E PERITALI, Roma, Edizioni Universitarie Romane.
4. Paola Di Blasio (2005), TRA RISCHIO E PROTEZIONE, LA VALUTAZIONE DELLE COMPETENZE PARENTALI, Milano, Unicopli.
5. Lucia Boncori (1993), TEORIA E TECNICHE DEI TEST, Torino, Bollati Boringhieri.
6. Francesca Cristofante, Adriana Lis, Marco S. (2001), STATISTICA PER PSICOLOGI, Firenze, Giunti.
7. Paul Martin, Patrick Bateson (2010), LA MISURAZIONE DEL COMPORTAMENTO, UNA GUIDA INTRODUTTIVA, Milano, Raffaello Cortina.
8. Loredana Benedetto (2005), IL PARENT TRAINING: COUNSELING E FORMAZIONE PER GENITORI, Roma, Carocci.